



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

1. PEÑA ANTAY YANINA GRISELL- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN-2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

ÍNDICE DE SIMILITUD

FUENTES PRIMARIAS

1	repository.udca.edu.co Internet	379 palabras — 17%
2	documents.mx Internet	13 palabras — 1%

EXCLUIR CITAS

ACTIVADO

EXCLUIR FUENTES

DESACTIVADO

EXCLUIR BIBLIOGRAFÍA

ACTIVADO

EXCLUIR COINCIDENCIAS

DESACTIVADO



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
DE ICA
FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y
ZOOTECNIA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN MONOGRÁFICO:

“TRATAMIENTO DERMATOLÓGICO CANINOS”

PRESENTADO POR EL BACHILLER:

PEÑA ANTAY YANINA GRISELL

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA

CHINCHA-2019

DEDICATORIA

Dedico este presente trabajo principalmente a mis padres, que han sabido formarme con buenos hábitos, valores y sentimientos, lo cual me ayudó a seguir adelante en momentos difíciles en mi vida. Con su amor, paciencia y esfuerzos me permitieron llegar a culminar una meta más y crecer como persona y profesional.

A mi hermano, por haber estado siempre dispuesto a escucharme y brindarme su apoyo moral.

También al regalo más grande y más importante de dios, mi hijo Lúhan, quién es mi mayor motivación para nunca rendirme y ser un gran ejemplo para él.

AGRADECIMIENTOS

Mi principal agradecimiento a Dios por bendecirme la vida y por haberme mandado un hermoso motivo más para luchar y seguir cumpliendo mis futuras metas, gracias por mi hijo quién vino a completar mi felicidad. Gracias por haberme guiado y brindado mucha fortaleza en momentos de dificultad y debilidad y haber podido permitirme seguir siempre adelante.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y brindarme sus consejos, valores y principios que inculcaron en mí.

A mi hermano a quién amo infinitamente, gracias por estar siempre a mi lado dándome su motivación y apoyo en mis momentos difíciles.

ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. CONTENIDO.....	2
2.1. Dermatitis por Ectoparásitos.....	2-3
2.1.1 Sarna Sarcóptica	
2.1.2 Sarna Otodéctica	
2.1.3 Dermatitis Alérgica a la picadura de pulga	
2.2. Dermatitis Bacterianas.....	4
2.2.1. Clasificación de la Piodermitis.....	4-5
- Piodermitis superficial	
- Piodermitis profundas	
- Pseudopiodermitis	
2.2.2. Clasificación de antibióticos en base a los tipos de pioderma.....	6
2.3. Dermatofitosis	7-8
2.4. Casos clínicos	9-12
- Descripción de actividades realizadas en clínica veterinaria.	
III. CONCLUSIÓN	13
IV. RECOMENDACIONES	13
V. ANEXO	14
5.1. Tabla de antiparasitarios externos	14
5.2. Tabla de antibióticos utilizados en infecciones cutáneas	15
5.3. Principales errores en la prescripción de antibióticos.....	16
5.4. Casos clínicos.....	17-22
VI. BIBLIOGRAFÍA.....	23-24

I. INTRODUCCIÓN

La piel es una parte importante del cuerpo, que realizan diversas funciones entre esas las termorregulaciones, metabólicas, de sensibilidades y la de protecciones ya que aíslan al animal de agentes externos que dañan (microorganismos patógenos, ectoparásitos).

La piel refleja el estado general de salud de los animales tanto interna como externa, puede ser un indicador de diversos tipos de patologías sistémicas (infestaciones, infecciones, deficiencia de nutrientes).

Existen varios tipos de dermatopatías que causan patrones de gravedad pudiendo llegar a ser mortal para los animales si no se brindan un adecuado diagnóstico, pronósticos y un adecuado tratamiento.

El fácil acceso a la piel nos permiten poder explorarlas directamente y observar la lesión que presenta para así junto a la anamnesis llegar a tener un diagnóstico diferencial luego del diagnóstico final y así dar un buen tratamiento efectivo para las curaciones o la paliación de las enfermedades.

Dichas variaciones dermatológicas y el tratamiento dependerá del diagnóstico diferencial planteado en base de característica tal como las edades, dietas, razas, distribución de las lesiones, la intensidad del prurito, entre otros.

II. CONTENIDO

2.1. DERMATITIS POR ECTOPARÁSITOS

Los parásitos de vida externa puede provocar mucha lesión cutánea que llevan a sobre infecciones por alguna bacteria y hongo, también pueden producir la reacción alérgica y en casos son zoonóticas, algunos de los ectoparásitos causan de dermatitis muy común son: la sarna sarcópticas, sarna otodécticas e infestación por pulga.

2.1.1. Sarna Sarcóptica (*Sarcoptes scabiei var. canis*)

Producen una dermatitis pruriginosa con lesiones seborreicas y papulares que se da a nivel ventral y auricular ya que poseen preferencias a la piel con pocos pelos, aparece una lesión secundaria debido a los rascados tal como erosión escoriación e infecciones con muchas bacterianas.

➤ **Diagnóstico:**

Se utilizan unos raspados cutáneos, o en la determinación de anticuerpos específicos a sarcoptes .

➤ **Tratamiento opcionales:**

Baños medicados:

Primer baño con jabones blancos (limpieza)

Baños con Amitraz 0.025% cada semana/ 3 a 6 veces

Baños con shampoos antiseborreicos

Tratamientos Sistémicos

Ivermectinas: SC 200 ug/kg de peso vivo. Cada 15 días/ 3 veces

Prednisonas: 0.5mg/kg peso por cada dos a cinco días (disminuyen inflamaciones y pruritos)

Simpárica u otros comprimidos masticables que actúan como acaricidas, eliminan garrapata y pulga.

Tratamiento tópico

Fiproniles por cada semana/6ml/kg peso vivo.

2.1.2. Sarna Otodéctica (*Otodectes Cynotis*)

Producen pruritos localizados a nivel óticos, este ácaro irritan las pieles provocando que los conductos auditivos se llenen de un exudados color marronáceos y compactos del cual se nutren.

➤ **Diagnósticos:**

Se toman una muestra de exudados y se observan directamente a los microscopios.

➤ **Tratamiento:**

Limpiadores óticos (reducen residuo inflamatorio)

Vías sistémicas: Selamectinas o ivermectinas

Vía tópica: fipronil 10% (una gota en cada oído/ cada medio mes previa limpieza.

2.1.3. Dermatitis alérgica a la picadura de pulga)

Son las alergias más frecuentes en canes, cursan un patrón pruriginoso, alopecias y posibles anemias si no se controlan a tiempos; se localizan sobre todo en las zonas dorsos caudales, zona inguinal y abdominal, con lesión papular presente.

➤ **Diagnóstico:**

Las observaciones directas de las pulgas junto al cuadro de lesión que es posible a la patología.

➤ **Tratamiento:**

Se basa en los controles de las pulgas sobre los animales y los otros que viven con estos mismos, uso de sprays, pipeta, comprimido masticable antipulga como:

- NexGard (Afoxolaner) eliminan pulga y garrapata, una cura por 4 semanas.
- **Simparica (Sarolaner)** tratamientos para pulga, garrapata y sarna Sarcóptica, protege hasta por los 32 días.
- Bravecto (Fluralaner) actua en pulgas, garrapatas y ácaros protege doce semanas.

Fumigaciones del ambiente.

2.2. DERMATITIS BACTERIANAS

Infección bacteriana cutánea (piodermatitis bacterianas) existen numerosos tipos de bacterias las cuales pueden ser responsables de infecciones cutáneas, uno de los principales causantes de esta infección es el estafilococo intermedius, bacteria cocoide residente de la piel canina se encuentra en las mucosas anales, nasales y bucales y con el lamido son transportadas hacia la piel y pelo, existe un equilibrio entre la piel sana y la población bacteriana. La piel en determinadas circunstancias puede tener un desequilibrio apareciendo así una sobrepoblación bacteriana la cual irritará la piel y desencadenará una respuesta inflamatoria, ambas reacciones producirán prurito con dermatitis pustular. Existen distintas causas primarias que provocan el desequilibrio entre las bacterias y el hospedador estas son: atopía, ectoparásitos, traumatismos, entre otros.

Para los tratamientos de dicha infección cutánea se utilizan antiséptico y antibiótico (oral y tópico) debido a que los tratamientos es prolongados no usar inyectable ya que los propietarios pueden

2.2.1. Clasificación de la piodermatitis:

- **Piodermitis superficial:**

El *Staphylococcus pseudointermedius* son bacterias principales causantes de estas infección cutánea más frecuente en el canino.

La infección abarca la epidermis y sus anexos, no altera las membranas basales. En consecuencia, la bacteria crece en los interiores de los estratos de la epidermis o en los folículos pilosos. A este lugar llegan también células inflamatorias y se observan pápula, pústula, costra, alopecia, collarines de la epidermis y máculas.

- **Piodermitis profundas:**

Son de menor prevalencia que las superficiales, muy fáciles de diagnósticos, pero difíciles de controlarlas. Son infecciones muy penetrantes de las pieles, que atacan muy profunda que los folículos pilosos, alcanzando la dermis y en ocasión la hipodermis. Puede provocarlas algún signo de enfermedades sistémicas y heridas que no puede cicatrizar. La pioderma muy profunda, son las continuaciones de infecciones de las superficies o foliculitis superficiales. Tipos: celulitis, abscesos, forunculosis.

- **Pseudopiodermitis:**

Se desarrollan por incrementos en las colonizaciones bacterianas sobre los estratos córneos de la epidermis. No presentan piodermas real, dado que en el examen citológico sólo se observan aumentos en los números de bacterias y no neutrófilos degenerados con microorganismos.

➤ **Diagnóstico:**

Se basan en las anamnesis, exámenes clínicos generales y también dermatológicos, y las citologías que pueden confirmar la presencia de bacterias.

Cultivos y anitbiogramas utilizado en las piodermas muy profundas.

➤ **Tratamiento:**

Tratamiento tópico: con baño medicado y productos tópicos, dichos productos serán elegidos en base a los tipos de pieles y tipo de piodermas que presentan los canes. En los baños es fundamental rasurar al can para dejar libres de pelos, costra y exudado para que así los productos puedan mejorar la acción, el tiempo de los productos sobre la piel debe ser no menor de 10 a 15 minutos una vez por semana.

Agentes antibacterianos tópicos:

- Peróxido de benzoilo 2,5-5% (Shampoo, gel): Dichos productos es buen limpiador folicular y antiséptico, pero, si los cnes tienen las pieles secas, estos pueden agravar por la sequedad cutánea e incluso producir irritación por su acción desengrasante.

- Clorhexidina 2-4% (Shampoos, lociones, ungüentos):

Indicado en piodermas superficiales y profundas, dermatitis a Malassezia.

- Ácido salicílico 2% Azufre 2% (Shampoo):

Indicados en piodermas asociadas a seborreas.

- Mupirocina 2% (Ungüento): Indicado en pioderma localizada: Absceso interdigitales recurrente, piodermas del callo y acné.

- Ácido fusídico 2% (Crema):

Indicado en piodermas de manera localizada: Absceso interdigital recurrente, piodermas del callo y acné.

Tratamiento sistémico:

Se deben adecuadamente buscar el antimicrobiano, la dosis y duración de los tratamientos para lograr unas efectivas y exitosas terapias. El antibiótico de elección debe ser resistente a betalactamasas y también poseer un espectro de actividades contra estafilococos, debido a que los tratamientos deben ser largos se debe emplear antibióticos de espectros reducidos para no alterar la flora intestinal. El riesgo de utilizar los antibióticos es que puede crear resistencias, las cuales son causadas debido a la adquisición o presencia de genes que codifican enzimas que destruyen los antibióticos. También pueden presentar efecto secundario.

Las antibióterapias se deben prolongar hasta la curación completa de la lesión cutánea. Se deben elegir adecuadamente el antibiótico para evitar error en la prescripción y la cura de la dermatitis.

Para las piодermas superficiales los antibióticos deben emplearse mínimo por 21 días consecutivos y 13 días después de los resultados esperados.

Las piодerma profunda requieren 4-6 semanas de tratamiento y en algunas ocasiones 8-12 semanas. Las medicaciones deben continuarse 14 días después del diagnóstico.

2.2.2. Clasificación de antibióticos en base a tipos de piодermas:

- Son muy efectivos especialmente para infecciones de la superficie que no han sido tratadas con mucha anterioridad. Todo tiene el espectro reducido necesario y son resistentes a las betalactamasas, son: Eritromicina, lincomicina clorhidrato y clindamicina clorhidrato.
- Esta puede seguir muy efectiva aun de las recidivas, sin embargo sus efectos colaterales se pueden ver y por esto se recomiendan solo ante la segunda aparición. La sulfas pueden inducir queratoconjuntivitis, glomerulonefritis, hepatitis, anemia, leucopenia, trombocitopenia y poliartritis autoinmunes. Se puede usar: Trimetoprim-sulfa, y Ormetoprim-sulfadimetoxina.
- **Antibióticos para infecciones resistentes y mantenimiento a largo plazo:** Debe tener bajas incidencias de resistencias y mínimos efectos colaterales. Se usan: Penicilinas resistentes a la β -lactamasa como la Cloxacilina, dicloxacilina, nafcilina y oxacilina. Amoxicilina, Cefalosporinas (Cefadroxilo, cefalexina y cefadrina), y Rifampicina.

- **Antibióticos para infecciones mixtas:** poco se usa, sin embargo, las piodermas se puede complicar con gram negativos. Solo en estos casos se emplea las fluoroquinolona y los aminoglucósido.

2.3. DERMATOFITOSIS

Las lesiones características es la alopecia, el agentes etiológicos es el *microsporum canis*, *microsporum gypseum* y *trichophyton mentagrophytes* son hongos dermatofitos muy frecuente de aislamiento en canes. Es de gran importancia tratar las infecciones ya que es altamente contagiosos incluso para el humano. Los signos son las alopecía y las descamaciones, la lesión son de formas circulares que se irán extendiéndose y en el centro se producirán las curaciones.

➤ **Diagnóstico:**

- Anamnesis, exploración
- Exploraciones dermatológicas: evaluar si existen pruritos y lesiones secundarias al mismo, morfología de las lesiones, patrón de distribución: Faciales, extremidad, o generalizados.
- Cultivo e identificaciones de hongos, de pelos del área de la lesión.

➤ **Tratamiento:**

Se deben tratar con producto sistémico y tópico, previo a esto la zona lesionada deben estar ce rasuradas realizar de manera que no irrite la piel ni disemine las esporas.

Terapia tópica:

Baños y enjuagues antisépticos bajan la diseminaciones infecciosas remueven escamas, costras, exudados y pelos infectados.

- Peróxido de benzoilo, clorhexidina, enilconazol al 0,2 % se aplican en formas de baño por seis semanas 2 veces/semana.

- Ketoconazol al 2% en baños cada dos días más una povidonas yodadas.

Aquellas áreas pequeñas alopecicas y con inflamación pueden ser tratada con una mezcla de corticoides (no jóvenes ni hembras con preñez) y antifúngicos para mejorar

Terapia sistémica:

Pacientes con muchas lesiones y que no responde a las terapias tópicas después de dos a cuatro semanas de tratamiento deben tener terapias sistémicas, los productos utilizados son las griseofulvinas, el itraconazoles, el ketoconazol, el fluconazol.

- Ketoconazol: antimicótico, fungicida-fungistático, trata micosis superficiales y sistémicas, dosis recomendada de 5-10mg/kg durante 4 a 6 semanas, repartido en 2-3 tomas. Posee efectos secundarios se debe usar solo en casos en los que otros tratamientos convencionales no sean eficaces. Produce con frecuencia trastornos gastrointestinales, es potencialmente teratógeno y hepatotóxico (mayor incidencia en gatos), e inhibe hormonas esteroides en especial la testosterona.

2.4. CASOS CLÍNICOS

Descripción de dos casos clínicos y las actividades realizadas en clínica veterinaria de Chíncha, durante prácticas pre-profesionales.

**Asistencia De Pacientes.

✓ **Objetivo**

- Realizar la Anamnesis
- Examinar al paciente
- Realizar exámenes complementarios e interpretar
- Realizar un diagnóstico diferencial y presuntivo
- Realizar un diagnóstico definitivo
- Realizar un tratamiento adecuado

✓ **Justificación**

- Se realizó la asistencia para llegar a un diagnóstico definitivo y elaborar un protocolo de tratamiento adecuado con el fin de mejorar el estado de salud del animal.

✓ **Metodología**

- La anamnesis del paciente se basa en el interrogatorio al propietario con la finalidad de reunir información de los antecedentes del animal enfermo.

DATOS DEL PACIENTE N° 01

- Especie: canino
- Nombre: Argos
- Edad: 1 año
- Raza: Bull terrier
- Sexo: Macho
- Color: blanco con manto dorsal bicolor
- Propietario: Matías Sánchez
- Dirección: Pueblo nuevo
- Fecha: 08/11/2017

Anamnesis: el perro ya había sido evaluado anteriormente en otra clínica veterinaria, le realizaron análisis (hemograma) cuyos resultados fueron normales y le diagnosticaron

una dermatitis atópica. Ahora esta decaído y presenta zonas enrojecidas en el cuerpo. Si tiene vacunas.

Constantes Fisiológicas:

- $T^{\circ} = 39.7^{\circ}\text{C}$ (fiebre)
- F.C= 130
- F.R = 22
- T.LL.C = 2 segundos
- PESO = 20 kg

Examen Clínico:

- Condición Corporal = Normal
- Estado de Hidratación = Normal
- Mucosas = Normal

Diagnóstico Diferencial:

- DAPP
- Dermatitis alimentaria
- Escabiosis (sarna sarcóptica)
- Reacción cutánea a los medicamentos
- Otras infestaciones pruriginosas

Diagnóstico Definitivo:

- Dermatitis atópica

TERAPIA DE SOSTEN:

-Tratamiento:

- Antalvet (1 – 2ml por animal) → (2ml- IM)
- Ciclosona: dosis 1ml (que contiene 50 mg oxitetraciclina y 0.5 mg dexametazona) por cada 5kg de peso vivo. → 4ml (EV)

-Tratamiento para casa:

- Hisaler (uso humano) 5ml c/8 horas/día

Conclusiones y Recomendaciones

- Se debió de realizar una terapia tópica para ayudar a desinflamar y evitar prurito en las zonas más afectadas del cuerpo.
- Evitar áreas infestadas de garrapatas y pulgas para no agravar aún más la dermatitis.
- Mantener el césped y maleza recortada en su jardín, y en las áreas donde las garrapatas son un problema grave mediante el uso de cipermetrina.
- Revise su perro todos los días en busca de garrapatas y pulgas.
- Se debe orientar y concientizar bien al propietario de la cronicidad a la cual puede llegar esta patología, ya que generalmente se puede controlar pero estará propenso a recaídas, también teniendo en cuenta la susceptibilidad a nuevos alérgenos.
-

DATOS DEL PACIENTE N°2

- Especie: canino
- Nombre: Oso
- Edad: 5 meses
- Raza: mestizo
- Sexo: Macho
- Color: Negro
- Propietario: Miguel Caja
- Dirección: San Agustín- Chincha
- Fecha: 28/10/2017

Anamnesis: Presentaba pérdida de pelo en forma circular y descamaciones en algunas partes del cuerpo.

Constantes Fisiológicas:

- T° = 38.5
- F.C= 100
- F.R = 20
- T.LL.C = 2 segundos
- PESO = 5 kg

Examen Clínico:

- Condición Corporal = Normal
- Estado de Hidratación = Normal
- Mucosas = Normal

Diagnóstico Definitivo:

- Micosis cutánea

Tratamiento:

- Vitamina ADE (0.25-0.5ml /animal que pesan menos de 50 kg) 0.3 ml (IM)
- Complejo B (1 -3 ml/animal) 2ml (IM)

Tratamiento para Casa:

- Ketoconazol (200mg) 1/4 (200mg) comprimido c/24 horas x 5 días
- Acido hipocloroso (limpiar el área afectada y luego rociar nuevamente y dejar secar).
- Gel dérmico (usar después de utilizado el ácido hipocloroso)

Conclusiones y Recomendaciones

- Se recomienda cuando hay problemas de micosis cutáneas, darle un tratamiento a tiempo y eficaz ya que de lo contrario puede generar enfermedades secundarias que agravarían el estado de salud del animal.

III. CONCLUSIÓN

Los diagnósticos de diversas causas de dermatitis se deben de tener un plan apropiado en donde se incluyen una anamnesis completa, exámenes clínicos generales, y exámenes dermatológicos en el que hay que hallarlas y localizarlas la lesión, luego observar sus orígenes y sus distribuciones.

Cada uno de estas patologías dermatológicas tiene un proceso particular, aunque en su fisiopatología comparten lesiones importantes en la epidermis y responden a tratamientos similares, lo que conlleva a buscar detalladamente su etiología y así instaurar un tratamiento de una forma correcta.

Para poder llegar a un buen tratamiento adecuado a animales de estos distintos tipos de dermatopatía se debe determinar los diagnósticos definitivos, para tratamientos adecuados en la edad.

IV. RECOMENDACIÓN

-

Las diversas enfermedades de la piel pueden ser portadoras de patógenos zoonóticos, por lo tanto, se recomienda siempre informar al propietario de lo importante que es la desparasitación, interna y externa con productos específicos y de una eficacia que respeten y no sean tóxicos para las pieles de las mascotas.

También controlar el medio ambiente (fumigación) para que la mascota no se reinfeste y así vuelva el ciclo biológico de los ectoparásitos.

Es fundamental la alimentación buena, ya que el dar nutrientes necesarios a nuestras mascotas y mantener una dermis sana.

V. ANEXO

5.1. Tabla de antiparasitarios externos:

<u>Principio activo</u>	<u>presentación</u>	<u>indicaciones</u>	<u>especie</u>
Amitraz	sol. concentrada	ácaros sarna	
	collar	garrapatas	perro/gato
Carbarilo	champú	pulgas/piojos	
		garrapatas	perro/gato
Cipermetrina	sol. concentrada	pulgas/garrapatas	
		ácaros sarna	perro/gato
Deltametrina	collar	pulgas/mosquitos	
		garrapatas	perro
Diazinón	collar	pulgas/garrapatas	perro/gato
Doramectina	inyectable	ácaros de la sarna	perro/gato
Fentión	pipetas spot on	pulgas	perro/gato
Fenoxicarb		pulgas (IGR)	perro/gato
Fipronil	pipetas spot on	pulgas/garrapatas	perro/gato
Imidacloprid	pipetas spot on	pulgas	perro/gato
Ivermectina	inyectable	ácaros de la sarna	perro/gato
AFOXOLANER (NEXGARD)	COMPRIMIDO MASTICABLE	Pulgas/garrapatas	perro
SAROLANER (SIMPARICA)	COMPRIMIDO MASTICABLE	Pulgas/garrapatas y ácaros	perro
FLURALANER (BRAVECTO)	COMPRIMIDO MASTICABLE	Pulgas/garrapatas y sarna demodéctica	perro

5.2. Tabla de antibióticos usados en infecciones cutáneas:

ANTIBIÓTICO	DOSIS RECOMENDADA	CLASE	ESPECTRO
Cefalexina	22-30 mg/Kg c/12 h	Cefalosporina 1ª generación	Gram (+), gram (-)
Cefadroxilo	22-30 mg/Kg c/12 h	Cefalosporina 1ª generación	Gram (+), gram (-)
Cefovecina	8 mg/Kg (1ml/10 Kg) SC. Efecto por 15 días. Repetir si es necesario.	Cefalosporina 3ª generación	Gram (+), gram (-)
Clindamicina	5.5-11 mg/Kg c/12-24 h	Lincosamida	Gram (+), anaerobios penetra tejidos granulomatosos
Lincomicina	20-30 mg/Kg c/12 h	Lincosamida	Gram (+), anaerobios
Amoxicilina/ Ác. Clavulánico	12-22 mg/Kg c/12 h	Penicilina/inhibidor de betalactamasas	Gram(+), gram (-)
Doxiciclina	2.5-5 mg/Kg c/24 h	Tetraciclina	Gram(+), gram (-)
Enrofloxacin	5-20 mg/Kg c/24 h. No en cachorros	Fluoroquinolona	Gram (+), gram (-)

Marbofloxacin	2.5-5.5 mg/Kg c/24 h. No en cachorros	Fluoroquinolona	Gram (+), gram (-)
Trimetoprim/ sulfonamida	15-30 mg/Kg c/12 h	Inhibidor de dihidrofolato reductasa/ Sulfonamida	Gram (+), gram (-)

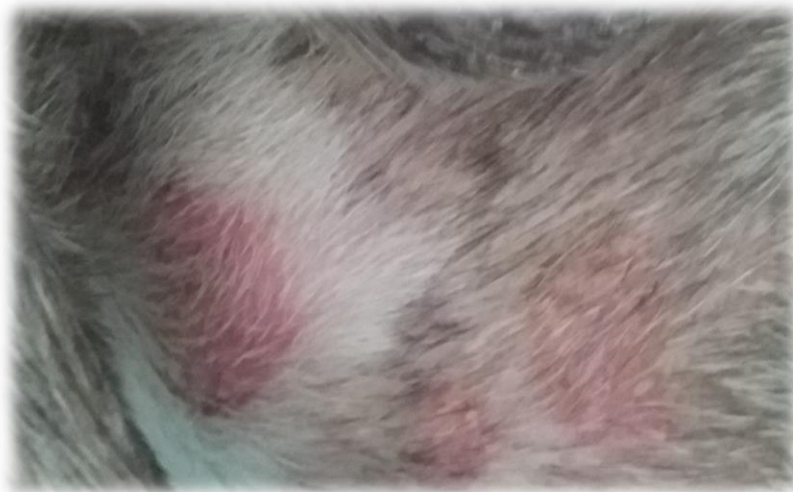
5.3. Principales errores en la prescripción de antibióticos:

<i>Error</i>	<i>Consecuencias</i>	<i>Corrección</i>	<i>Observaciones</i>
Tratamiento demasiado corto	Recidiva rápida, riesgo de resistencias	Tratar hasta más allá de la curación clínica	Es necesario adaptar la duración del tratamiento caso por caso
Antibiótico inadecuado	Ineficacia	Elegir un antibiótico activo frente a <i>St. intermedius</i> . Realizar un antibiograma en caso de infección por bacilos	Reevaluar el tratamiento con regularidad
Ausencia de cuidados locales	Ineficacia		
Ausencia de rasurado	Ineficacia del tratamiento en los perros de pelo largo; prolongación de la duración del tratamiento	Se debe llevar a cabo un rasurado sistemático en todas las piodermitis profundas y en los perros de pelo largo	
Falta de constancia	Ineficacia, recidivas, aparición de efectos secundarios	Resulta necesario llevar a cabo un control cada 3 semanas	
Falta de información del propietario	Ineficacia, interrupción prematura del tratamiento	Emplear un tiempo en explicar la dermatosis y el tratamiento prescrito	Resulta oportuno disponer de documentación para entregar al propietario

- 5.4. Caso Clínico:
-Paciente nº 1
* Dermatitis atópica



Partes de la zona nasal y oral afectadas



Afección de la zona abdominal



Zona abdominal y parte del prepucio afectados

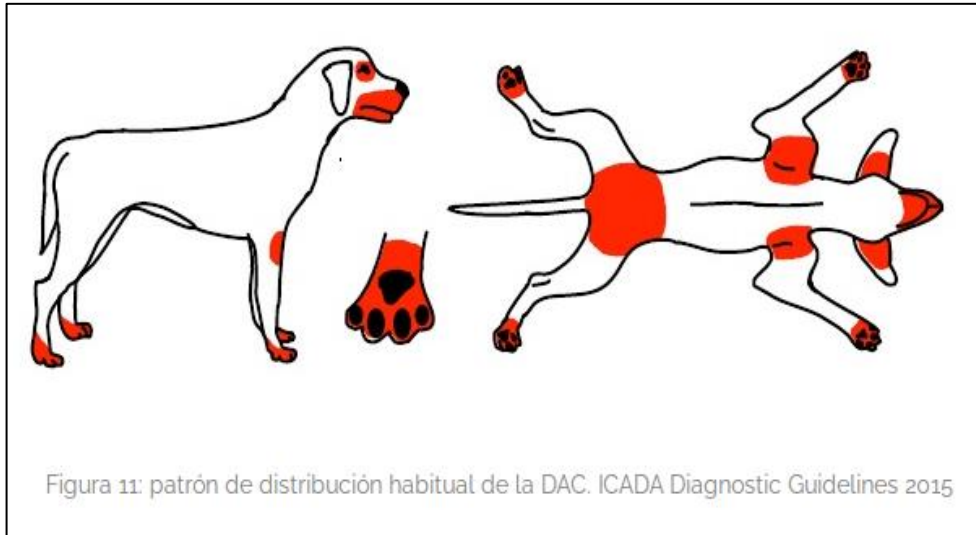
-Paciente nº 2

* Dermatitis por hongos



Zonas del cuerpo con alopecia

- Consideraciones acerca de la dermatitis atópica:



Criterios importantes	Criterios menos importantes
Edad de inicio de los signos clínicos entre 1 y 3 años.	Predisposición racial o de familia.
Aparición progresiva de prurito en cara y extremidades distales (coloración por saliva).	Foliculitis bacterianas.
Respuesta, al menos inicial, a los corticoesteroides.	Conjuntivitis bilateral y/o epifora.
Pododermatitis bilateral delantera.	Lesiones en la zona de flexión del tarso.
Otitis externa.	Agravamiento estacional.
Eritema interno de pabellones auriculares.	Empeoramiento con la humedad, calor o al pasar por el césped (diferenciar de dermatitis de contacto).
IDR* o serología positiva.	Dermatitis crónica o recidivante de más de dos años.

*IDR: Intradermorreacción.

Tabla 2. Datos fundamentales que deben recogerse en la historia clínica.	
Edad de presentación	Generalmente desde los 6-12 meses hasta los 3 años. Un 10% de los casos podrían iniciar sus síntomas por encima de los 6 años de edad.
Hábitat (piso, finca, etc.)	Relacionado con el tipo de alérgenos: plantas, alfombras, sillones, juguetes de peluche. Agravamiento de los síntomas.
Convivencias	La presencia de otros animales y sus dueños, si están afectados.
Historia médica	Vacunaciones, antiparasitarios, enfermedades juveniles. Tratamientos recibidos y respuesta a los mismos.
Alimentación	Importante conocerla para saber la presencia de ácaros del almacenamiento, posibilidades de dietas futuras, etc.
Estacionalidad	Variación de los signos clínicos de acuerdo a las estaciones del año.
Antecedentes familiares	Conocer, si es posible, el estado médico de los parientes del animal.
Horario de agravamiento	El agravamiento de los síntomas durante la noche, o al atardecer y amanecer, puede indicarnos el tipo de alérgeno que afecta a nuestro paciente (ácaros, pólenes).
Informe veterinario	Puede ser muy importante disponer del punto de vista y de las conclusiones de colegas que hayan atendido al animal previamente.

Tabla 3. Manifestaciones directas e indirectas del prurito.	
Manifestación directa	Manifestación indirecta
Rascado con las patas	Excoriaciones, alopecias.
Lamidos	Coloración rojiza por la saliva, pelo aplastado por la acción. Fecalomas. Plodermas, principalmente intertrigos o dermatitis piotraumáticas.
Mordiscos	Pelos rotos en el tricograma, dermatitis piotraumáticas, pelo entre los dientes y sarro. Fecalomas.
Frotamiento contra objetos	Marcaje en la orientación del pelo a los lados. Marcas en los objetos por el sebo adherido a los mismos (paredes, muebles).

Tabla 4. Escala de 0 a 10 para cuantificar el grado de prurito.			
Grado de prurito	Síntomas	Secuelas	Respuesta al tratamiento, añadiendo medicaciones según la intensidad
1-2	Rascado eventual.	No se observan lesiones.	Distracción. Champuterapia.
3-4	Rascado frecuente.	Excoriaciones leves.	Dieta y suplemento con ácidos grasos. Ácidos grasos, ceramidas o fitoesfingosinas tópicos. Pentoxifilina. Ácido glicirricico. Alamidas. Antihistamínicos.
5-6	Se rasca gran parte del día pero se detiene al distraerlo.	Excoriaciones, zonas húmedas con intertrigos.	Antibióticos (bacterias, malassezias). Corticoesteroides tópicos o sistémicos (sin infección). Inmunoterapia. Dieta hipoalergénica.
7-8	Deja de comer o jugar por rascarse y cuesta distraerlo.	Excoriaciones, dermatitis piodérmicas, intertrigos.	Ciclosporina. Interferón omega. Hidroxicina. Tacrolimus. Inhibidores de tirosina-quinasa.
9-10	Rascado compulsivo a todas horas. Necesita collar isabelino.	Automutilaciones, llegando al sangrado.	Collar isabelino. Vendajes. Gabapentina. Amitriptilina.

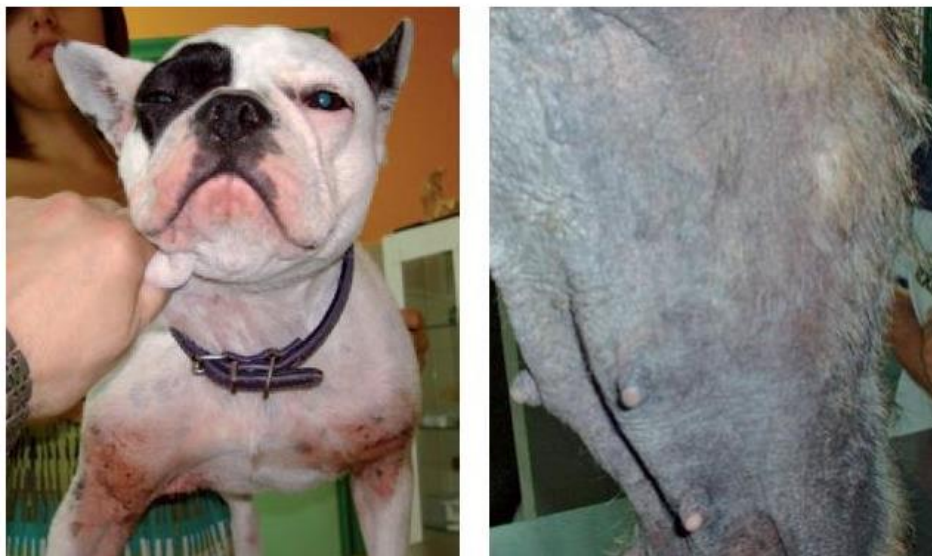


Figura 1. Aspecto clásico de un perro atópico con zonas afectadas piodérmicas (izquierda). Aspecto de la piel en un perro atópico crónico (derecha). Obsérvese la hiperpigmentación y liquenificación.

Tabla 5. Actitudes típicas de un animal con atopia.	
Actitud	Perro
Morderse la zona ventral de los espacios interdigitales, principalmente en los miembros anteriores. Morderse los muslos.	X
Lamerse la zona dorsal y distal de los miembros y entre los dedos.	X
Lamerse en los flancos y morderse arrancándose pelos.	
Frotarse la cara, principalmente párpados y labios.	X
Lavarse la cara con los miembros anteriores provocándose excoriaciones.	
Arrastrar la zona perineal.	X
Rascarse por detrás de las orejas.	X



Figura 2. Afección facial en un perro atópico.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- Balazs Mayanz Verónica. Pioderma en el canino. REDVET.Vol.13, núm3, 2012.
- Eduardo Salo, Cristela Fraile, Ana Rios, Pedro J. Sancho Farrelad. AVEPA 2013 Problemas Dermatológicos. Sponsor: Royal Canin Dermatología 2013.
- Eric Guaguire, Emmanuel Bensignor. Manuales de veterinaria. Terapeutica Dermatológica del Perro. ISBN 84-458-1385-4 Edición Española, Barcelona España. Masson S.A. 2004
- Gustavo Machicote Goth. Manuales Clínicos Por Especialidades. Dermatología Canina y Felina. SERVET Editorial 2011.
- Scott D; Miller W. y Griffin C. Dermatología en pequeños animales. (5ta ed.) Buenos Aires.1997.
- Gustavo Machicote Goth. Dermatología Canina y felina – manuales clínicos por especialidades. SERVET Editorial 2011. (Artículo extraído)
- Mercado P. Incidencia de las dermatopatías en caninos durante el periodo 1981-1990 de los estratos socio-económicos medios altos del área de Lima Metropolitana. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Veterinaria. 1993.
- Marcelo M. Dermatitis canina en el distrito de San Borja [Tesis].Universidad Alas Peruanas. Facultad de Ciencias Agropecuarias. Escuela de Medicina Veterinaria. 2005.
- Ceino F. Dermatitis canina en el distrito de Surco [Tesis].Universidad Alas Peruanas. Facultad de Ciencias Agropecuarias. Escuela de Medicina Veterinaria. 2003.
- 7. Wilkinson T, Harvey G. Atlas en color de dermatología de pequeños animales. España. 2a ed. Madrid. 1998.

- Mallaopoma R. Frecuencia de dermatitis alérgica por picadura de pulga en caninos (Canis familiaris) atendidos en la Clínica de Animales Menores de la Facultad de Medicina Veterinaria - Universidad Nacional Mayor de San Marcos [tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Veterinaria. Lima, Perú; 2006.